



Oznámení škodní události

Pojištění odpovědnosti za škodu

Číslo škodní události:

Doručeno pojistiteli dne:

Poškozené a zničené věci laskavě uschovejte, popř. vyčkejte s jejich opravou či likvidací do prohlídky likvidátorem. Při nedodržení stanoveného postupu se můžete zbavit možnosti prokázat vznik a rozsah škody.

V případě více poškozených uveďte jejich seznam na zvláštní příloze.

Číslo pojistné smlouvy

Pojištěný:

DPH: Ano Ne

RČ / IČO:

Firma / Jméno a příjmení:

Ulice, č. popisné:

Obec:

PSČ:

Email:

Telefon:

Osoba nebo právnická osoba pověřená jednáním s pojistitelem:

Shodná s pojištěným?

Ano Ne

Vztah k pojištěnému:

RČ / IČO:

Firma / Jméno a příjmení:

Adresa:

Email:

Telefon:

Poškozený:

Shodný s pojištěným?

Ano Ne

Vztah k pojištěnému:

RČ / IČO:

Firma / Jméno a příjmení:

Adresa:

Email:

Telefon:

Žijete s poškozenou osobou ve společné domácnosti?

Ano Ne

Škodní událost

Datum a hodina vzniku (popř. časový interval):

Adresa místa vzniku:

Shodná s adresou pojištěného?

Ano Ne

Ulice, č. popisné:

Obec:

PSČ:

Doplňující údaje o místě škody:

Příčina vzniku škody - podrobný popis:

Osoba, která škodu zavinila:

Osoba shodná s pojištěným?

Ano

Byla škoda hlášena na polici, hasičům nebo jiným orgánům? Ano Ne Pokud Ano, uveďte adresu a č.j.

Je ve věci této škodní události vedeno soudní řízení? Ano Ne Pokud Ano, uveďte adresu a č.j.

Svědci: Ano Ne

Přichází v úvahu vina či spoluvina poškozené osoby? Ano Ne

Byl vůči vám uplatněn nárok na náhradu škody? Ano Ne Ústně Písemně
Písemný požadavek přiložte k hlášení.

Je výše požadované náhrady podle Vašeho názoru odpovídající? Ano Ne Stanovisko uveďte na zvláštní příloze.

Jak došlo ke zranění? Vyplňuje se pouze při škodách na zdraví.

Který lékař nebo zdravotnické zařízení poskytlo první pomoc? Vyplňuje se pouze při škodách na zdraví.

Seznam a popis poškozených (P), ztracených (ZT) nebo zničených (ZN) věcí: Vyplňuje se pouze při škodách na věcech.

Pol. č.	Popis věci, zkratka	Počet kusů	Stáří (roky)	Pořizovací cena v Kč	Výše škody v Kč

Při nedostatku místa uveďte údaje na zvláštní příloze. Škoda celkem:

Bude nebo byl uplatněn nárok na pojistné plnění u jiného pojistitele? Ano Ne Pokud Ano, u kterého?

Číslo účtu pro případné pojistné plnění:

Peněžní ústav: Číslo účtu: Kód banky:

Počet příloh:

Zplnomocňuji tímto podle §50 a §51 tr. řádu (§17 spr. řádu) pracovníka pojistitele, aby ve smyslu §65 tr. řádu (§23 spr. řádu) pro potřeby likvidace výše uvedené pojistné události nahlížel do vyšetřovacího spisu Policie ČR, činil z něho výpisky a pořizoval si na vlastní náklady kopie.

Prohlašuji, že jsem všechny otázky zodpověděl pravdivě a úplně a jsem si vědom důsledků nesprávných odpovědí pro povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.

V _____ dne _____
podpis pojištěného